

Resumé til offentliggørelse

Sygeplejen i Middelfart Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 1. september 2022 givet påbud til Sygeplejen i Middelfart Kommune om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, gennemførelse af sygeplejefaglige vurderinger, tilstrækkelig journalføring og indhentelse af informeret samtykke.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Sygeplejen i Middelfart Kommune:

1. at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks for medicinhåndtering, fra den 1. september 2022.

2. at sikre, at der er gennemført at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for

- Nyvisiterede patienter fra den 1. september 2022.
- Samtlige patienter i aktuell behandling inden den 27. oktober 2022.

3. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herfor, fra den 1. september 2022.

4. at sikre indhentelse af tilstrækkeligt informeret samtykke, herunder systematisk og relevant vurdering af patienternes habilitet, fra den 1. september 2022.

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har konstateret, at påbuddet er efterlevet.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 31. maj 2022 et varslet, reaktivt tilsyn med Sygeplejen i Middelfart Kommune.

Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der kom frem ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten. Styrelsen har endvidere inddraget behandlingsstedets partshøringssvar af 12. august 2022.

Sygeplejen i Middelfart Kommune har i sit høringssvar oplyst, at der på baggrund af tilsynet er udarbejdet og iværksat/gennemført en plan med tiltag i forhold til de overordnede instrukser og arbejdsgangsbeskrivelser vedrørende medicinhåndtering, systematiske sygeplejefaglige udredninger, samtykke og journalføring. Det er endvidere oplyst, at behandlingsstedet arbejder med, at der sker en gennemgang af alle borgere for sygeplejefaglig udredning og opfølgning hurtigst muligt.



Styrelsen anerkender, at Sygeplejen i Middelfart Kommune derved har foretaget og planlagt en række tiltag med henblik på at forbedre forholdene på behandlingsstedet. Det er imidlertid styrelsens vurdering, at oplysningerne i høringssvaret ikke giver anledning til en ændret vurdering af forholdene, da det ikke alene på baggrund af de beskrevne tiltag kan konstateres, tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden på behandlingsstedet.

Begrundelse for påbuddet

Medicinhåndtering

Styrelsen konstaterede, at medicinhåndteringen ved Sygeplejen i Middelfart Kommune ikke foregik forsvarligt og i overensstemmelse med gældende regler herom, idet styrelsen konstaterede, at der var fejl og mangler i medicinhåndteringen på behandlingsstedet.

Medicinliste

Styrelsen konstaterede i én ud af tre stikprøver, at det aktuelle handelsnavn ikke af medicinlisten for to præparater.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for fejlmedicinering, når medicinlisten ikke føres systematisk og ikke sikres opdateret, da det bl.a. kan føre til fejlmedicinering.

Forsvarlig opbevaring af medicin

Styrelsen konstaterede i en stikprøve, at en pårørendes medicin var opbevaret sammen med patientens medicin. I et tilfælde var der desuden dispenseret med den pårørendes medicin, som også var udløbet.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis medicin ikke bliver opbevaret forsvarligt, herunder hvis patientens medicin ikke opbevares adskilt fra andre patienters eller pårørendes medicin. Dette øger i væsentlig grad risikoen for, at der gives forkert medicin til den enkelte patient, hvilket også var sket i den aktuelle stikprøve.

Dispensering og administration af medicin

Styrelsen konstaterede, at der i en stikprøve var anbrudt to præparater, så det ikke kunne fastslås, hvad der aktuelt var dispenseret. I samme stikprøve manglede et præparat til injektion.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en alvorlig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når al den medicin, patienten behandles med, ikke er i medicinbeholdningen, og når det ikke er muligt at kontrollere, at det dispenserede stemmer overens med ordinationen eller angivelsen på medicinlisten.

Mærkning af doseringsæsker



Styrelsen konstaterede i en stikprøve, at patientens navn og cpr.nummer ikke fremgik på æskerne med dispenseret medicin.

Det er styrelsens opfattelse, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis doseringsæskerne ikke er mærket korrekt, eller hvis oplysninger på doseringsæskerne ikke stemmer overens med ordinationen og/eller angivelsen på medicinlisten.

Instruks for medicinhåndtering

Sygeplejen i Middelfart Kommune havde en instruks for medicinhåndtering. Styrelsen konstaterede ved tilsynet, at det af en journal fremgik, at en medarbejder havde fjernet et præparat fra æskerne med dispenseret medicin. Dette afveg fra behandlingsstedets instruks som beskrev, at i sådanne tilfælde skulle al dispenseret medicin kasseres og dispensering af medicin foretages på ny.

På baggrund af fejl og mangler i medicinhåndteringen, som blev gjort ved tilsynet, vurderer styrelsen, at instruksen for medicinhåndtering ikke var implementeret.

Det er styrelsens vurdering, at manglende implementering af instruks for medicinhåndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og patientsikker medicinhåndtering, herunder særligt i forbindelse med akutte situationer og eventuelle nyansættelser.

Samlet vurdering vedr. medicinhåndtering

Styrelsen vurderer, at fundene under tilsynet er udtryk for manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece ”Korrekt håndtering af Medicin”, 2019, hvilket udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicinhåndtering sker på forsvarlig vis.

Sygeplejefaglige vurderinger

Styrelsen konstaterede, at der var mangler i beskrivelserne af patienternes funktionsniveau i to ud af tre stikprøver. Styrelsen konstaterede mangelfulde beskrivelser og vurderinger inden for områderne forstoppelse og bevægeapparatet samt i forhold til revurdering efter indlæggelse. Personalet kunne ikke i alle tilfælde redegøre for patienternes aktuelle tilstand i forhold til problemområderne.

Ligeledes konstaterede styrelsen i alle tre stikprøver, at der ikke fremgik aftaler med de behandlingsansvarlige læger om opfølgning og kontrol af patienternes sygdomme og behandling. Hos en patient med demens og psykisk sygdom, som var i behandling for søvnproblemer fremgik det ikke, hvem der var de behandlingsansvarlige læger. Hos en anden patient var der ingen aftaler om kontrol af patientens gigtsygdom. Hos en patient manglede en fyldestgørende oversigt af

patientens sygdomme, og der var ingen oversigt over patientens funktionsnedsættelser. Hos en anden patient fremgik der ikke en oversigt over patientens funktionsnedsættelser. Personalet kunne ikke redegøre for de ovennævnte forhold.

Styrelsen konstaterede endvidere, at det var gennemgående i de tre stikprøver, at der manglede fyldestgørende vurderinger og beskrivelser af den aktuelle pleje og behandling samt opfølgning og evaluering. En patient, som var i behandling med lægemidlet methotrexat, havde haft urinvejsinfektion. Det fremgik af journalen, at der skulle være opmærksomhed på infektioner på grund af behandlingen, men ikke hvordan personalet skulle reagere, hvis der var infektion. Der var ikke dokumenteret en opfølgning og evaluering og personalet kunne ikke redegøre for dette. Hos samme patient var et planlagt besøg til injektion med præparatet aflyst. Der kunne ikke redegøres for, hvorfor patienten ikke havde fået behandlingen som ordineret. Hos samme patient fremgik det, at pårørende sørgede for kontrol af behandlingen. Det fremgik af journalen, at der skulle udføres blodprøvekontrol i slutningen af maj. Denne var ikke udført og personalet kunne ikke redegøre, hvorfor kontrollen ikke var gennemført af de pårørende, eller om personalet havde planlagt en opfølgning vedrørende dette. Hos samme patient var der løbende beskrevet uoverensstemmelse mellem pårørendes opfattelse af ordinationen og medarbejdernes opfattelse. Dette havde dog ikke givet anledning til, at medarbejderne havde revurderet de pårørendes rolle og samarbejdet med de pårørende i forhold til i kontrol af behandlingen og kontakten med ambulatoriet.

Hos en anden patient var der ikke fulgt op på patientens tilstand efter, at en patienten havde været indlagt på psykiatrisk afdeling, og der manglede en beskrivelse af, hvordan personalet skulle håndtere en søvnapnømaskine til at hjælpe med vejtrækning under søvnen, og hvilke observationer, de skulle foretage i forbindelse med behandlingen. Personalet kunne redegøre for, at nogle af medarbejderne var instrueret i brug af maskinen, men ikke for hvilke observationer der skulle udføres i relation til behandlingen.

Hos en tredje patient, fremgik det ikke af dokumentationen, at der var fulgt op på patientens problemer med smerter og gigt. Personalet kunne ikke redegøre for patientens aktuelle tilstand.

Det er på baggrund af de oplysninger, der fremkom ved tilsynet, styrelsens opfattelse, at de manglende beskrivelser ikke alene er udtryk for manglende journalføring, men også i vidt omfang må tages som udtryk for, at problemområderne ikke i alle tilfælde var vurderet, evalueret og fulgt op i tilstrækkeligt omfang.

Styrelsen har lagt vægt på, at manglerne var omfattende og gennemgående i stikprøverne. Styrelsen finder det skærpende, at behandlingsstedet ikke havde

undersøgt med den behandlingsansvarlige læge, om en patient skulle fortsætte behandling med risikosituationslægemidlet methotrexat, selvom patienten havde en infektion. Ligeledes finder styrelsen det skærpende, at en af de ugentlige injektioner med methotrexat ikke var administreret, selvom det var ordineret, og at behandlingsstedet ikke havde sikret sig, at patienten havde tid til kontrol af behandlingen på det tidspunkt, den behandlingsansvarlige læge havde angivet. Styrelsen har dog samtidig lagt vægt på, at der forelå en instruks for håndtering af risikosituationslægemidler på behandlingsstedet, og at de konstaterede mangler vedrørende behandling med methotrexat ifølge det foreliggende var enkeltstående og ikke var udtryk for gennemgående mangler.

Det er styrelsens opfattelse, at det udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, at der ikke bliver foretaget relevant vurdering, evaluering og opfølgning på patientens problemområder og den iværksatte pleje- og behandling. Det er videre styrelsens opfattelse, at vurdering af ovenstående problemområder og dokumentation heraf er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients sikkerhed, da dette udgør et væsentligt element i helhedsvurderingen af patienten og danner grundlaget for, hvilke pleje- og behandlingsindsatser der skal iværksættes.

Det er ligeledes styrelsens opfattelse, at manglende vurdering af relevante sygeplejefaglige problemområder og dokumentation heraf også kan have betydning for senere vurderinger af patientens tilstand, da der er risiko for, at der opstår tvivl om, hvorvidt et symptom inden for et område er nyopstået eller ej. Det kan medføre en forsinkelse i identifikation af et potentielt problem og deraf afledt manglende relevant pleje og behandlingen af patienten eller forsinkelse heraf.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af patienterne, og når der ikke sikres tilstrækkelig opfølgning på sygeplejefaglige observationer og patienternes problemområder.

Journalføring

Styrelsen konstaterede, at der ved Sygeplejen i Middelfart Kommune ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9521 af 1. juli 2021 om sygeplejefaglig journalføring.

Dokumentation af sygeplejefaglige vurderinger

Som angivet ovenfor under afsnittet om de sygeplejefaglige vurderinger konstaterede styrelsen ved tilsynet, at der var mangler i beskrivelserne af patienternes funktionsniveau i to ud af tre stikprøver. Styrelsen konstaterede mangelfulde beskrivelser og vurderinger inden for områderne forstoppelse og bevægeapparatet samt i forhold til revurdering efter indlæggelse. Som ligeledes anført

ovenfor kunne personalet ikke i alle tilfælde redegøre for patienternes aktuelle tilstand i forhold til problemområderne.

I en stikprøve konstaterede styrelsen desuden, at det ikke fremgik af dokumentationen, at der var fulgt op på patientens problemer med obstipation. Personalet kunne redegøre for, at patienten ikke længere havde problemer med obstipation.

Det er styrelsens opfattelse, at der således ikke var tilstrækkeligt klare oplysninger i journalen for personalet til, at der kunne foretages diverse relevante observationer, behandling og opfølgning herpå.

Det er desuden styrelsens opfattelse, at der er risiko for, at patienterne ikke får den rette behandling, når der er mangler i dokumentationen for vurdering af de sygeplejefaglige problemområder og mangler i beskrivelse af patientens sygdomme og funktionsnedsættelser samt pleje, behandling og opfølgning herpå.

Det er styrelsens vurdering, at manglende dokumentation heraf kan have betydning for senere vurderinger af patientens tilstand, da der uden dokumentation heraf også er risiko for, at der opstår tvivl om, hvorvidt et symptom inden for et område er nyopstået eller ej, for eksempel ved skiftende personale eller anvendelse af vikarer. Den manglende dokumentation kan derfor også medføre en forsinkelse i identifikation af et potentielt problem, og deraf afledt manglende relevant pleje og behandling af patienten eller forsinkelse heraf.

Instruks for sundhedsfaglig dokumentation

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler i den sundhedsfaglige dokumentation på stedet, er det styrelsens vurdering, at der ved Sygeplejen i Middelfart Kommune er behov for at implementere instruksen for sundhedsfaglig dokumentation på behandlingsstedet.

Det er styrelsens vurdering, at utilstrækkelig implementering af en sådan instruks rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og dækkende journalføring.

Samlet vurdering vedr. journalføring

Det er styrelsens vurdering, at de beskrevne grundlæggende mangler i form af ikke ajourført og fyldestgørende journalføring rummer en betydelig fare for patientsikkerheden både med hensyn til sikring af kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient.

Informeret samtykke, herunder vurdering af habilitet

Styrelsen konstaterede i to ud af tre stikprøver, at patienternes habilitet ikke var vurderet. Personalet kunne ikke redegøre for, om patienterne var i stand til at give et habilt informeret samtykke til behandling og samtykke til videregivelse



af helbredsoplysninger. Styrelsen har på denne baggrund lagt til grund, at der ikke var taget stilling til patienternes habilitet og ikke indhentet fyldestgørende informeret samtykke.

Det er styrelsens opfattelse, at der er tale om grundlæggende mangler i relation til patienternes retsstilling, der udgør en betydelig fare for, at patienternes ret til selvbestemmelse ikke respekteres. Reglerne om information og samtykke har til formål at sikre patienternes selvbestemmelse og er et grundlæggende princip inden for sundhedsretten.

Samlet vurdering

Styrelsen vurderer, at fejl og mangler vedrørende medicinhåndtering, sygeplejefaglige vurderinger, journalføring og informeret samtykke samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.